

災害時におけるソーシャルワークについて考える

——いのちと暮らしをささえるソーシャルワーカー

後藤 至 功

〔抄 録〕

ここ数年、災害が増え、また一度の災害での被害が局所的に大きくなっている。近年の災害でわかってきたことは、災害時に最も被害を受ける人の多くが災害時要援護者（高齢者、障がい者等）だということであり、2011年3月11日に発生した「平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震」（以下、「東日本大震災」）では、避難所や仮設住宅に移ってから亡くなる方の9割が66歳以上の高齢者であった。また、この災害では津波などにより1万5千人を超える死者・行方不明者を出す大惨事となったが、この時、様々な場面で活躍したのがソーシャルワーカーであった。本稿ではそんなソーシャルワーカーの生きた証を負いながら、災害時におけるソーシャルワーカーの役割と存在意義を考える。

キーワード：災害ソーシャルワーク 防災と福祉 災害時要援護者

1. 被災地における高齢者・障害者の課題

東日本大震災では、津波や倒壊家屋による圧死等で亡くなった者（以下、「直接死」）は1万5千人を超えたが、一方で、避難所や仮設住宅の中で亡くなった者（以下、「震災関連死」）も3千人以上いたということを忘れてはならない。そして、そのうちの9割は66歳以上の高齢者であった¹⁾。死亡原因のトップは「避難所生活の肉体・精神的な疲労」（47%）であり、続いて「避難所への移動による疲労」（37%）、「病院の機能停止による既往症の悪化」（24%）であった²⁾。

また、東日本大震災では6割の高齢者や障害者等（以下、「災害時要援護者」）が避難所に避難していない状況が明らかとなっている³⁾。避難所に避難していない人の理由として「設備や環境面から生活できないと思った」（34%）が最も多く、「他の避難者も大勢いるため、いつらいと感じると思った」（17%）が続いた。また、避難できなかったと回答した理由として、「避難が必要だと判断するための情報が入らなかった」（34%）、「周囲の支援がなく、避難することができなかった」（32%）、「避難する場所がわからず、避難できなかった」（23%）、「身体が不自由で避難できなかった」（8%）の順で理由を挙げた。肢体不自由児者39%、内部障害の人では30%、難病患者では29%、要介護度3以上の人では24%が避難できずに被災した自宅での生活を余儀なくされた。

その他、災害時には様々な症状により、医療・保健・福祉の支援が必要な人が増加する傾向

がみられる。例えば、「認知症」、「アルコール依存症」、「うつ傾向」等である。

宮城県石巻市において、医師らでつくる協議会が行った被災者調査では、65歳以上の347人のうち45人（13%）が、置き忘れや探し物で困ることが「週3、4回ある」、「毎日ある」と回答し、初期の認知症傾向が見られることが分かった。また、宮城県では、震災のショックと、被災後も生活ストレスが続いていることにより、アルコール依存症と診断された患者数が震災前の年平均を上回っていることが分っており、特に津波被害の大きかった沿岸部の気仙沼、石巻地域等で増加傾向が目立つという。⁴⁾

2012年に実施した東日本大震災こころのケアチーム派遣に関する調査によると、岩手県における精神症状の相談事例の多くは、「不眠」、「不安／焦燥感」、「抑うつ」であった。精神科診断に該当するものでは「神経症性障害またはストレス関連障害」が最も多く、次いで「気分障害」、「精神病的障害」と続く。被災当時は、状況の急激な変化によって、極限状態におかれることとなり、さまざまな症状が表出してくる現状が浮き彫りとなってきた。

このように災害時には、困難を強いられ、いのちや暮らしの危険にさらされる絶対的多数は高齢者や障害者等の災害時援護者であり、災害時、最も介入や支援が必要な層であるといえる。

2. 災害・防災対策におけるソーシャルワーカーの役割

1) 災害・防災対策を進める上でソーシャルワーカーが大事にしたいこと

1995年に発生した「平成7年（1995年）兵庫県南部地震」（以下、「阪神・淡路大震災」）以後、高齢者、障害者等といった災害時要援護者の死亡が注目されることとなる。当時、国は「災害」には目を向け、被害軽減の対策（施設の耐震化、インフラ整備等）に取り組んできたが、残念なことに「被災者」には目を向けてはこなかった。とりわけ、高齢者、障害者等の災害時、明らかに困難を強いられると予想される層に対しての施策推進はほぼ皆無であった。

現在、日本各地において発生する大規模災害に対し、各自治体はその対策に向けての検討を進めている。2004年以後に発生した水害や地震等の災害対応において、要援護者支援が十分でなかった反省を受け、2006年3月、内閣府は「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（以下、「災害時要援護者ガイドライン」）を策定し、各自治体においても本ガイドラインに沿った支援プラン策定を求めることとなった。本ガイドラインでは、次の点が述べられている。

（災害時要援護者の避難支援ガイドラインの5つの柱）

- ①情報伝達体制の整備
- ②災害時要援護者情報の共有
- ③要援護者の避難支援計画の具体化
- ④避難所における支援（避難所における要援護者用窓口の設置、福祉避難所の設置・活用の促進等）
- ⑤関係機関等間の連携（福祉サービスの継続、保健師・看護師等の広域的な応援、要援護者避難支援連絡会議の設置 等

いずれも、ソーシャルワーカーが関わる内容であるが、こうした取り組みを進めていく上で、必要な視点は果たしてどのようなものであろうか。

まず、一つは、「時間・時期に応じた適切な対応・支援」＝（フェーズを意識したソーシャルワーク実践の視点）である。災害時は発災後、刻々と災害状況が変化し、それに応じた対応が急務となる。例えば、阪神・淡路大震災の際では、発災当日、救出・救助された604人のうち、486人が生存救出（80.5%）されているが、2日目には452人のうち、129人しか生存救出（28.5%）することができていない。発災後3日目ともなると、238人のうち、たったの14人（5.9%）であった⁵⁾。発災後は、いかに早く救出・救助を行うかが重要となってくるのがわかる。また、発生後、ソーシャルワーカーは速やかに要援護者の安否確認を行うことが求められ、東日本大震災の際、東京都文京区の地域包括支援センターでは、文京区地域防災計画（災害時要援護者対策）に基づいて、発災後速やかに安否確認対応や相談対応を行っている。相談の内容は介護保険の利用や認知症や病気に関すること等であった。また、ある地域包括支援センターでは、安否確認を行う中で、倒れた仏壇や食器類の片づけの支援を行うワーカーもいた⁶⁾。その他、多くの災害では、避難所移行期には、保健師やケアマネージャー等が要援護者に対し、スクリーニング（ふるいわけ）を行い、今後の避難生活に関するアセスメントやニーズ把握を通して、適切な対応を行っている。発災後、特にソーシャルワーカーは見過ごされがちな要援護者をいち早く発見し、その時期に応じたアセスメントやニーズ把握を行い、直接死・震災関連死を防ぐための支援・調整を行うことが求められる。

二つ目に大切なことは、「介護予防・自立支援」＝（できるだけ早期に日常生活に戻す視点）である。発災後は特にいのちを守る観点から、医療チームによる応急救護対応が図られるが、医療的対応が長引けば長引く程、要援護者の心身の機能低下やその影響による生活不活発病の発生が見られるようになる。そしてその対応策として、東日本大震災では多くの福祉避難所が立ち上がっている。福祉避難所とは、一般の指定避難所では生活が困難な要援護者を対象として開設される暫時の避難所であるが、詳しくは以下の定義がされている⁷⁾。

（福祉避難所の定義）

- 要援護者のために特別の配慮がなされた避難所のこと。災害救助法が適用された場合において、概ね10名の要援護者に1名の生活相談職員等の配置、ポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の器物、日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用装具等の消耗機材の費用について国庫補助が可能。
- 福祉避難所としては、施設がバリアフリー化されている等、要援護者の利用に適しており、生活相談員等の確保が比較的容易である老人福祉センター、養護学校等の既存施設を活用することが例示として挙げられている。

福祉避難所については後述にて詳しく説明するが、東日本大震災では、岩手県65カ所、宮城県134カ所の福祉避難所が設置されている⁸⁾。ここには多くのソーシャルワーカーが配置さ

れ、様々な業務を行ってきている。

被災後、ある福祉避難所では、半年経っても、介護記録に「散歩に連れていってあげたい」というコメントが記載されており、せっかく在宅で生活ができていた人が震災を機に衰弱し、病院、社会福祉施設に入院・入所する多くの事例が見られた⁹⁾。宮城県山元町の救護所では東日本大震災の発災後、看護師・保健師が24時間体制で要援護者等の支援にあつたが、要援護者のケアは、介護予防・自立支援を意識して対応にあたっている。関係する支援者に対しても、すべてやってあげることほしめないでほしいとお願いをし、例えば、食事を取りに行ける者は配膳場所まで自分で取りに行ってもらふこととし、「なぜ食事を持って来てもらえないのか」と訴える人についても、歩けるならば一緒に配膳場所まで行く等、介護予防・自立支援の考え方を徹底している¹⁰⁾。

三つ目は、「人間（人権）の尊重」である。東日本大震災時、医療処置や服薬指導の必要な要援護者が多数避難していたある福祉避難所では、ベッドにナンバーをつけることとなり、横10列、縦8列をAの1番から12番、といった形で区分し、「その人が〇〇の薬を飲んでいふらしい」「Bの1の人が佐藤〇〇さんよ」という形で情報の管理を行った。個人カルテについても整理したナンバーをふり、要援護者にはリストバンドを装着してもらった¹¹⁾。発災後、間もない対応としては致し方ない側面はあるが、こうした対応については、人権の観点からでもできる限り早い段階で番号から「名前に切り替える」対応が必要である。また、過去の災害においても、一般の指定避難所に避難した知的障害の子どもと母親が周りの理解がなかったために自家用車への避難を余儀なくされ、結果、母親がエコノミー症候群¹²⁾で死亡するケースも見られた。

一方で、宮城県石巻市のある避難所では、発災後、最大で700～800名の避難者を受け入れることとなったが、状況が落ち着いてくると避難者の要望により、集落ごとにかたまつて避難生活を送る動きが見られ、大きな混乱なく避難運営を送ることができた。しかし、避難者の中で認知症等が原因で一般の居住空間で生活が困難な高齢者がいる家族については、周囲の避難者への配慮（排泄処理等によるプライバシーや臭いの問題等）から、トレーニング室を利用した介護者家族の避難スペースを確保し、介護者同士のコミュニティを形成しながら、窮地を乗り切った場面も見受けられた。

ソーシャルワーカーは、ソーシャルワーカー（社会福祉士）の倫理綱領にもあるように、まさしく「人間の尊厳」を守るべき価値とし、それが阻害される状況にある時は、真っ向からそのことに対して立ち向かっていくことが求められる。特に災害時は、自助による生命保持や生活再建が求められる中で、「見過ごされがちな」要援護者の存在を今一度、顕在化し、人間としての尊厳の必要性を強く訴えかけていく必要がある。その働きかけがなければ、災害時要援護者の直接死・震災関連死の数を減少することはできないであろう。

四つ目は、「連携・協働」＝（さまざまなものをつなぐ視点）である。災害時要援護者ガイ

ドラインには、「関係機関等間の連携」という項目が掲げられ、福祉サービスの継続、保健師・看護師等の広域的な応援、要援護者避難支援連絡会議の設置等の内容が明記されているが、災害・防災対策においては、特にこの「連携・協働」の取り組みは、必要不可欠であるといえる。これは医療・保健・福祉だけに限ったことではなく、例えば、消防、警察、教育、商業等の分野にもまたがる内容である。言い換えれば、これらの力を結集しなければ乗り越えられないのが、災害なのである。

特に要援護者支援の観点からいえば、最低限、医療・保健・福祉は連携をしながら、業務を遂行することが求められるし、この連携・協働が直接死・震災関連死に大きく関わっているといても過言ではない。理想としては、発災時には医療分野が「いのち」を守るフェーズの取り組みに従事し、時間経過につれて、保健・福祉分野が「暮らし」を守るフェーズを支えていくという展開である。

また、全国の職種ネットワークを活かした支援も有効であり、例えば、日本社会福祉士会では、東日本大震災時には、「1. ソーシャルワークを発揮する支援であること」、「2. 被災地が主体となる支援であること」、「3. 終了を見据えた継続的な支援であること」という3つの支援方針を決定し、全国のネットワークを活かした被災地支援を行っており、2011年度内だけで9箇所、900人以上の会員が、延べ4,500日以上活動をを行った¹³⁾。日本精神保健福祉士協会では東松島市の行政に対し、継続的に精神保健福祉士を配置したし¹⁴⁾、全国ホームヘルパー協議会からは、3月26日から5月14日までの期間に、全国から約60名のヘルパーの支援が行われた。

地域の中では、過去の災害においても、日常から地域の各関係機関・団体がネットワークを構築している地域ほど、災害対応力が高いということが分ってきている。そのため、ソーシャルワーカーは、これらのつながりを意識しながらネットワーク形成につとめることが重要である。まさに「つなぐ」視点である。

また、前述のつながりについては、五つ目の視点にも関係するが、「日常と災害を連動させる」＝（災害にも強い地域づくりの視点）ことが重要である。災害・防災対策については、日常活動のつみあげがあってこそ、生きてくるといえる。

平成19年（2007年）能登半島地震に襲われた石川県輪島市門前地区では、能登半島地震で全壊44棟、半壊96棟と甚大な被害に見舞われた。しかし、高齢化率約47%の町が地震発生から数時間ですべての高齢者の状況を把握し、重軽傷15名と人的被害を最小限に食い止めることができた。これは、町独自の「高齢者マップ」の存在が大きいといわれている。阪神・淡路大震災の教訓を参考に、石川県は同年、全市町村に地区ごとの「高齢者等要援護者マップ」の作製を通達。門前町では「一目でわかるように」と地図上の各戸を生活状況に応じて色分けすることにした。「寝たきりの高齢者」「ひとり暮らしの高齢者」「高齢者夫婦」等をそれぞれピンク、黄、緑で塗り分けている。発災直後、輪島市役所門前支所が町内全8地区の民生委員

らに災害時対応の優先電話で高齢者らの所在確認を依頼。民生委員らは日常から配食サービス等で活用していたこのマップを用いて町内の高齢者宅を戸別訪問し、体調や家の損壊程度を確認しながら公民館等の避難所に誘導した。支所にも次々と情報があがり、発生から約4時間20分後の午後2時には高齢者全員の状況が把握できた。

災害時要援護者対策推進のための基本的な考え方として、災害・防災対策を特別なものとせず、日常生活の延長線上にあることを認識することが重要である。これは言い換えれば、日常の福祉活動の究極の目的は、災害・非常時においても「要援護者」の存在が尊重され、かつ守られることに他ならない。

こうした要援護者対応を公民協働のもと、住民自らが協議し、取り組みにおける展開方策を模索・合意していくプロセスこそが、住民自治を促進することであり、これらの環境整備をソーシャルワーカーは常に行政、地域に発信していくことが必要である。

最後は、「当事者本人への働きかけ」＝（生きることをあきらめない視点）である。筆者は、各自治体で作成する災害時要援護者支援ガイドラインの策定に係わる機会が多いが、ある自治体で、精神障害を抱える当事者約20名に対してヒアリング調査を行った際に、大きな衝撃を覚えたことを今でも忘れることができない。「災害が起きた際、どのような行動を起こしますか？」と尋ねたところ、約9割の当事者の回答は、「何もしない」であった。また、「これが死ぬことができる理由になる」と回答した者もいた。自らのいのちは自らで守る、そういった「自助」の概念とは大きくかけ離れた回答であった。

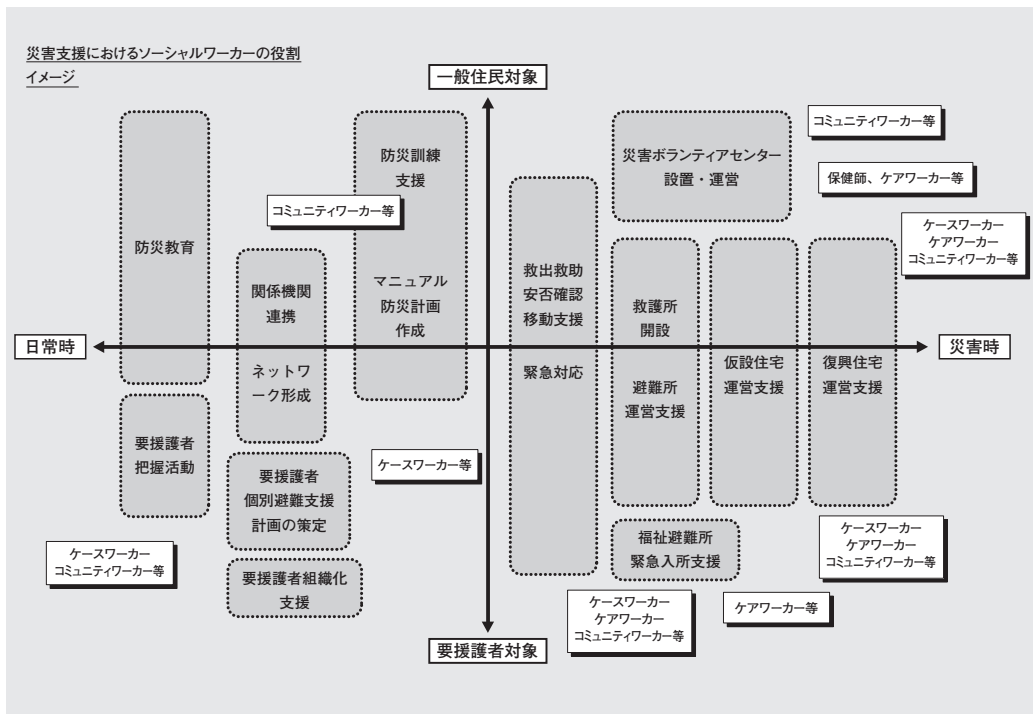
ソーシャルワーカーは災害をも見据えて、日常から「生きることをあきらめない」というメッセージを常に投げかけ、あきらめてしまおうとする人が生まれないための社会的働きかけ（ソーシャル・アクション）が重要である。社会の制度や仕組みを豊かにしていくことは災害時の対策にもつながっているということを改めて認識する必要がある。

京都市北区のある学区では、日常から孤立しがちで、災害時にも困難が予想されるひとり暮らし高齢者の組織化を行い、彼ら、彼女らの「生きる力」の醸成をめざして、ソーシャルワーカーが日々、関わりながら支援をしている。この取り組みでは、ひとり暮らし高齢者自身にも様々な役割や可能性があるということを組織化活動を通じて実感してもらい、現在では、地域の活動や防災訓練等に積極的に関わり、「災害時要援護者」にもできることがあるのだという事実を内外に広く周知している¹⁵⁾。

2) 災害・防災対策におけるソーシャルワーカーの具体的役割

次にソーシャルワーカーは災害時をはじめ、日常的にも災害・防災対策の中で重要な役割を果たしていることを確認したい。具体的な取り組みのイメージをまとめたのが図1である。横軸を時間軸である「日常時⇔災害時」と示し、縦軸で対象層である「一般住民対象⇔要援護者対象」と整理している。

図 1



横軸を見てみると、大規模地震の場合、中心が「発災時」となり、この直後に求められる取り組みは、要援護者等の「救出救助」、「安否確認」や安全な場所までの「避難支援」、「緊急対応」等が挙げられる。この時期はまさに「いのち」を守るフェーズ（直接死対策）であり、福祉サービス事業に従事するソーシャルワーカーは、迅速な利用者への対応を図る必要がある。また、2日～3日目にかけて一般の指定避難所の避難者数はピークを迎えるが¹⁶⁾、この時期に、医療・保健関係者は救護所の開設を行い、速やかに要援護者の把握と適切な場所への避難支援を行うことが求められる。また、社会福祉施設等では、自治体の要請を受けて、福祉避難所の開設準備に取り掛かることになる。この時期のソーシャルワーカーは「いのち」を守るフェーズ（震災関連死対策）の真ただ中にあり、予断を許さない緊張した状況の中で業務を遂行することとなる。1週間～2週間ほどすると、外部からの様々な支援体制が入り、避難所や福祉避難所の運営はひと段落を迎える。これ以降、避難生活を余儀なくされる場合は（基本、避難所は1週間であり、厚生労働大臣との協議により、開設期間を延長していく）、「暮らし」を守るフェーズへと突入し、ソーシャルワーカーは、衛生管理、食事管理、健康管理等に留意しながら、要援護者を中心とした支援を展開していく。

また、その他の被災者への支援として、社会福祉協議会を中心として、災害ボランティアセンター¹⁷⁾の立ち上げや、社会福祉協議会の業務として、緊急小口貸付資金¹⁸⁾の実施が行われる等、様々な支援が展開される時期でもある。

その後、早ければ3週間ほど、長期化すれば半年以上で仮設住宅や借上げ賃貸住宅（みなし仮設）への移行が始まり、ソーシャルワーカーは孤立死対策や生活支援に追われることとなる。東日本大震災では、仮設住宅等に住む被災者の生活を支援するために、個別訪問や相談活動、地域支援等を行う「生活支援相談員」（各市町村によって支援員の名称は様々）が配置された。以下は、主な業務内容である。¹⁹⁾

（生活相談員の業務内容）

【ニーズ把握／全戸対象の活動】

①心配ごと・困りごと（ニーズ）の把握（初期に全戸訪問等で実施。その後、必要に応じて実施）

【訪問活動（個別支援）】

②訪問による見守り、相談、情報提供、生活支援の実施

③生活福祉資金貸付に関する相談

④福祉サービス（介護保険等による制度サービス）や生活支援サービス（食事サービス、ふれあいいきいきサロン、子育てサロン、買物支援サービス、移動サービス等）の利用援助

⑤福祉サービス、生活支援サービス利用者を支えるための、近隣住民・ボランティアへの協力依頼や調整

【住民同士のつながり、地域の福祉活動の支援（地域支援）】

①集う場（集会所、公民館、仮設住宅等の集会室、福祉施設、自宅、公共スペース（屋内外）等）づくりとコミュニティづくりの推進（交流イベント等交流事業を含む）

②福祉・医療等の専門職による出張相談の調整

③住民・ボランティアによる見守り・支援ネットワーク活動の立ち上げ、運営支援

④各種生活支援サービスの立ち上げ、運営支援

⑤被災者支援にかかわる諸団体、自治体との連絡調整

これらの活動は、従来からソーシャルワーカーが担っている業務であり、災害時にはソーシャルワーカーの活躍が期待される内容である。

そして、横軸の左側については、日常からの役割であり、主な内容としては、「要援護者の個別避難支援計画の策定」、「各関係機関・団体のネットワーク・組織化形成」、「防災教育」、「防災訓練」等が挙げられる。こうした取り組みの責任主体は行政であるが、具体的に取り組みを担っているのはソーシャルワーカーであるということを理解しておく必要がある。

3. いのちと暮らしをささえるソーシャルワーカーの事例

1) 災害時における主な取り組み

ここでは、災害時の具体的対応事例²⁰⁾をもとにソーシャルワーカーの役割と存在意義を確認する。

<事例1>

東日本大震災時、A特別養護老人ホームにおける福祉避難所開設・運営の事例

概要

- ・所在地は宮城県気仙沼市。1991年開設、20年目を迎える。
- ・当日は95名の利用者（内訳：特養入所者60名、デイ35名）
- ・ワーカー数81名（内、23名の家が喪失）。当日のワーカー数は35名（内、1/3が正規ワーカー、看護師は8名であった）

状況

3/11（発災時）

- ・施設にも水がせまり、車で高台に15分で全員を避難（日頃の避難訓練による成果）。
- ・施設長は不在であったが、3人のリーダーのもと、利用者の対応にあたる。
- ・大雪の中、利用者に毛布をかぶせる等の工夫をして2時間、外で待機。
- ・デイサービス利用者が35名いたが、発災後、利用者17名が自宅に帰宅できない状況でワーカーが対応にあたる。
- ・火災予防週間であったため、高齢者世帯の防火訪問中にワーカー1名が津波で死亡。

3/12

- ・入所者のいのちを最優先させるため、デイサービスセンターの営業を一時休止し、デイサービスセンターのスタッフはすべて特養部門のシフトに入り、介護職、看護職は12時間勤務で支援を行う。2交代制をとって夜勤を3名から5名とし、看護師の夜勤を開始した。
- ・インシュリンを家庭で行っている方がご家族と一緒に避難して来る等、利用者以外の要援護者の受け入れが始まった。
- ・約210人の在宅利用者（ケアマネ契約者90人・デイ登録者120人）の安否確認を実施。3～5日間かけ、車で巡回実施。結果は死亡者5人、避難所へ避難した20人、直接施設に在所した人もいたが、残りの利用者は避難所へは行かず、自宅にいた。安否確認後、訪問は継続し、状態が悪化すれば入所を促したり、必要であれば、食料や物資を自宅まで搬送した。

3/25

- ・利用者がピークに達する。利用者が85名くらいになった際、ワーカーから人数制限の声があがるが、困難状況にある方はすべて受け入れた（例：認知症状で避難所の他の方々に迷惑がかかる状況で困る方やケアマネが担当していた利用者で自宅を流されて避難所での様子が忍びない状況の方等）。ピーク時、利用者、ワーカー（ワーカーの家族含む）で125名程度。（定員40名をはるかに超過していた）。この頃、ワーカーの疲労もピークになっていたが、懸命に利用者のいのちを支えた。
- ・あわせて、利用者から下痢症状が出てくる。感染症に留意しながら対策をはかった。

3/24～26

- ・外部から看護職、介護職の派遣が始まる。

津波の被害を受け、施設自体が機能不全の中で、懸命に利用者、要援護者のいのちを支えたソーシャルワーカーの事例である。これだけの困難な状況の中でも、低体温症を防ぐために、地域からストーブをかき集めて暖を取り、冷たくなる要援護者の手をさすりながら、「安心してくださいね」と声をかけるワーカーの姿があった。津波にあってもなんとかつなぎとめた「い

のち」を途切れさすことがないように、ワーカーは自身の役割を果たしたのであった。こうした取り組みは、震災当時、ほんの一事例であり、実に多くの社会福祉施設において、福祉避難所を立ち上げ、ソーシャルワーカーは自らの使命・役割を遂行したのだった。

<事例 2>

平成 24 年京都府南部地域豪雨災害時、B 社会福祉協議会における災害ボランティアセンター運営の事例

概要

- ・前線が日本海から西日本に南下し、この前線に向かって暖かく湿った空気が流れ込んだため、大気の状態が非常に不安定となった。このため、14 日明け方から朝にかけて京都府南部を中心に猛烈な雨が降った。
- ・アメダスでは、京都府京田辺市で 14 日 6 時 25 分までの 1 時間に 78.0 ミリを観測し観測史上 1 位の値を更新した。また、解析雨量で 14 日 5 時 30 分までの 1 時間に京都府八幡市付近で約 90 ミリ、6 時 00 分までの 1 時間に城陽市付近で約 90 ミリの猛烈な雨となった。
- ・この影響で、京都府宇治市では河川の増水により住宅が流され 2 名が行方不明となった。また、宇治市、城陽市、京都市、大山崎町、精華町、久御山町、京田辺市、木津川市、八幡市、宇治田原町では床上浸水、床下浸水等の被害が多数発生した。さらに、交通機関にも大きな影響が出た。（京都府資料より）
- ・B 社会福祉協議会は 2008 年に常設の市災害ボランティアセンターを設立しており、災害時における災害ボランティアセンター運用訓練や研修会を実施していた。

状況

8/13 夜～14 未明（発災時）

- ・出勤ができたワーカーから情報収集を始める。
- ・市災害ボランティアセンター加入団体の市視覚障害者協会から「パニックになっている会員がいるので確認に行ってほしい」と電話依頼があった。

8/14

- ・市災害対策本部より災害ボランティアへ「災害時」体制の移行を要請→協議により「災害時」体制への移行決定
- ・ワーカー、災害ボランティアセンター運営委員で現地調査へ入る。現地調査を兼ねて、市視覚障害者協会の会員宅へ支援に入る。

8/15

- ・ボランティア受け入れ開始。ボランティア受付班、マッチング（活動紹介）班、送迎班、資機材班、送り出し班、ニーズ把握班等に分れて活動を展開。
- ・毎夕方には、各関係機関・団体が集まり、会議が行われた。

8/18～19

- ・被害が大きかった C 地区では、すぐそばの河川敷にサテライトセンターを週末の 2 日間にわたって設置。この週末のスタッフは 1 日 100 名を超えた。

8/25～

- ・D 地区が、発災後、数日間道路が寸断し、孤立状態となる。D 地区災害ボランティアセンターが、住民、NPO、社会福祉協議会の協働により運営される。

この豪雨災害では、甚大の被害が出たが、地域内外から3千人を超えるボランティアが活動に参加した。このコーディネート業務の役割を果たしたのが社会福祉協議会のソーシャルワーカーであった。元々、住民主体を掲げ、様々な地域活動を展開していたB社会福祉協議会は日常からの地域力を強みに活動の展開を図った。

昨今、多くの風水害の被害が出ているが、これら災害時には災害ボランティアセンターが早期に立ち上がり（移行し）、ソーシャルワーカーの支援のもと、速やかな生活再建に向けた取り組みが内外から注目され、コーディネートを行うソーシャルワーカーの重要性が認識されている。

2) 日常時における主な取り組み

前項では、災害時におけるソーシャルワーカーの具体的対応事例とそこでの役割、存在意義を紹介したが、一方で日常的な「備え」の取り組みとして、ソーシャルワーカーは来たる災害を視野にいれ、地域住民、当事者、関係機関・団体に対して働きかけを行っている。

<事例3>

E 地域包括支援センター、F 社会福祉協議会等における災害時要援護者把握活動の事例

概要

- ・ E 地域包括支援センターが所管する京都市北区G学区は人口1万6千人を超える北区最大の学区であるが、新興住宅地として多くの人を受け入れるとともに、私立大学が近いため学生が多く、地域における人間関係（つながり）は比較的希薄な傾向が見受けられる。
- ・ こうした状況の中、2010年度よりG学区では学区社協が主催となり、各種関係機関との連携のもと、「防災と福祉のまちづくり講座」を開催するに至った。
- ・ 講座の中で、参加者の協議を通じて、防災マップの作成や要援護者に配慮した避難所運営訓練等が実施されてきている。
- ・ また、災害時要援護者支援の取り組みを進めるために、2011年度より「ほっとかへんで運動」が展開された。

状況

2010年度～

- ・ 主に学区内の地域住民を対象に「防災と福祉のまちづくり講座」（計10回）を開催（京都市事業である「地域の安心安全ネットワーク形成事業」をうけ、G学区社会福祉協議会を中心に開催）
- ・ 重点テーマは「災害にも強いまちづくり」。地域の「協議力」と「合意形成力」を高めることが目的とし、一年目は啓発と現状把握、二年目は前年度の振り返りを踏まえて、災害時要配慮者の把握及び支援の取り組みをすすめる。
- ・ まちあるきを実施。講座での話し合いをもとに住民や学生、ソーシャルワーカーが実際にまちあるきを実施し、防災マップを作成。まちあるきでの記録をもとに協議を重ね、各ブロックごとに防災マップが完成

2011年度～

- ・ 地域の春まつりへの参加。講座としてハイゼックスを用いた防災食の提供や衛生管理の徹底、参加者の防災への意識向上を図る。

- ・北区総合防災訓練として、G学区において、体育館での避難所運営訓練を実施。併せて、子どもの遊び場設営を学生と児童館の協働により実施。
- ・「ほっとかへんで運動」の開始。災害時に備えた仕組みづくりとして、要援護者の登録と併せ、近隣支援者の登録を募る。日常的な見守り安心ネットワークの構築や地域のむすびつきの強化の重要性を説明するキャンペーンを展開。E地域包括支援センターのソーシャルワーカーは要援護者登録に関するルールを検討や管理方法、要援護者レベルの見極め等の支援を行う。F社会福祉協議会においては本運動推進にあつての広報、啓発等のサポートを行う。

2012年度～

- ・各関係機関・団体が集まり、防災についての協議を行う「G学区コア会議」が開催されるようになる（不定期開催）。

2013年度～

- ・要援護者登録情報をもとに災害時要援護者マップを作成。作成にあたっては、E地域包括支援センターのソーシャルワーカーが支援を行う。
- ・あわせてこの時期、地域防災活動についても活動を展開。展開にあたってはF社会福祉協議会のソーシャルワーカーが支援を行い、各関係機関・団体のネットワークを集めた会議が招集される。

2013年、東日本大震災の教訓を受け、「災害対策基本法等の一部を改正する法律」が公布・施行された。本法律では、「市町村長は、高齢者、障害者等の災害時の避難に特に配慮を要する者について名簿を作成し、本人からの同意を得て消防、民生委員等の関係者にあらかじめ情報提供するものとするほか、名簿の作成に際し必要な個人情報を利用できることとする」と²¹⁾とされており、自治体ごとの要援護者名簿の作成が義務付けられた。総務省消防庁による2012年4月1日時点での要援護者に関する名簿の整備状況調査では、全国の市区町村の64.1%が要援護者に関する名簿を整備し、更新中と回答している。

この改正内容は、今後の災害時要援護者対策に大きな前進をもたらすものとなるであろうが、要援護者名簿は作成しても、「どのようにして活用するか」を検討しなければ、無用の産物となることは必至である。こうした名簿の作成にソーシャルワーカーは少なからず関わっており、日常的な要援護者支援を行っている点からも、今後、ますます機能する災害時要援護者把握・支援活動の提案を行うことが望まれる。本事例は、そういった意味で、日常から、災害時要援護者情報を地域で共有しながら、見守り安心のネットワーク形成をソーシャルワーカーが促している事例であるといえる。

<事例4>

H精神障害者支援施設における当事者主体の避難所運営訓練の事例

概要

- ・2013年11月16日、京都市西京区にて実施。
- ・協力団体として、こころの病のある人が地域で安心して暮らせるようにする会、保健センター、

I 社会福祉協議会、市精神障害者地域生活支援センター、NPO 法人等が関わる。

- ・当日は、当事者16人、関係者12人、計28人の参加のもと、訓練が行われた。

状況

- ・趣旨説明（震度6強の地震が深夜未明に起こったという設定）を行い、当事者は施設へ避難してきたところから訓練が始まる。まず、当事者（避難者）に対し、これからの訓練内容を説明し、何を行うかという話し合いの中で、「寝るところ」、「食べること」の確保を中心に訓練を行うこととなった。
- ・訓練①：寝るところの確保（空間管理）
施設のソーシャルワーカーが避難者の確認を行い、ひとまず安全な場所に当事者を移動。その後、当事者にて、寝床をどのように設置するかを話し合う。ソーシャルワーカーは話し合いが滞ったり、当事者の体調が悪くなった場合に、側面的なフォローを行った。
- ・訓練②：炊き出し訓練
当日は、アルファ化米、ふっくらパン、ハイゼック等を使い、非常食を調理、試食を行う。ソーシャルワーカーは当事者の調理の補助にまわり、基本的には当事者がメインとなって作業を進めてもらえるよう、見守りを行った。
- ・振り返り検討会（炊き出しを食べながら振り返り）
訓練内容結果をもとに、当事者より気づいた点を出し合う。（こんな点が良かった、こうした点に配慮が欲しかった、こんなものがあれば良かった等）。その後、ソーシャルワーカー、その他参加者からも気づいた点を出し合う。

心の病のある方が中心となった訓練は、他にもあまり例がなく（職員中心の訓練は見受けられるが）、敢行できたという点だけでも評価に値する。また、当日、多くの当事者が積極的に考え、動けたという点は大変、意義深いものであった。寝るところの確保では、枕や布団類がないということで、寝ることが困難であることを理解した。このことから、後の反省会では、「自分の家の枕を持ってくる必要」や「ベッドが固くて寝ることができない、下に敷くものが必要」といった声が挙がった。日常的に訓練等を通じて「備えておくべきもの」、「いざという時に必要なもの」等を想定し、用意しておく必要性（準備・備え）に気づくことをソーシャルワーカーは意識しながら実施することが重要である。また、食べることの確保では、非常食というものを体験してもらい、災害時には通常の食料や料理の調達が困難になることを当事者が理解できた。当事者からの「1週間くらいこの生活が続くと大変だ」というコメントからもわかるように災害時期の困難さを時間の長さでイメージしてもらうことができた。これは、今後の見通しをもちながら、困難をあきらめることなく、なんとかしのぐという意識を持ち続けることが重要であることから、その一歩となるものではないかと思う。このようにソーシャルワーカーは常に、地域住民への働きかけもさることながら、当事者自身への働きかけを絶えず行い、「いのちの大切さ」、「快適な暮らしづくり」について、当事者とともに考えていくことが求められる。

4. 最後に

ここでは、災害時のソーシャルワーカーの実際を振り返りながら、ソーシャルワーカーの役割と存在意義について述べた。本稿にも示すように、ソーシャルワーカーの災害時における役割は多岐にわたり、今後、ますますの活躍が期待されるところであるが、本研究についてはまだまだ黎明期であると言え、引き続きの研究・分析を模索していく予定である。また、本稿においては、現状においての考察に留まっているが、今後の研究課題として、直接死と間接死の抑止・減策を進めるため、「自治」と「ケア」の視点を重視した具体的施策・活動の推進及びそれを進めるソーシャルワーカーの視点と手法について、研究・考察を深めていきたい。

引用文献・注釈

- 1) 復興庁・内閣府・消防庁（2014）『東日本大震災における震災関連死の死者数（平成 26 年 3 月 31 日現在調査結果）』から参考抜粋した。
- 2) 震災関連死に関する検討会（2012）『東日本大震災における震災関連死に関する報告』平成から参考抜粋した。
- 3) 政府「避難に関する総合的対策の推進に関する実態調査結果報告書」（2013）から参考抜粋した。
- 4) 時事通信 7 月 14 日付配信記事を参考とした。
- 5) 神戸市消防局『阪神・淡路大震災における消防活動の記録』（1995.5）から参考抜粋した。
- 6) 東京都文京区『東日本大震災における各地域包括支援センターの対応状況』（2011.4）を参考とした。
- 7) 福祉避難所の定義については、厚生労働省作成の『福祉避難所設置・運営に関するガイドライン』（2008.6）に記載されている内容をもとに筆者が作成した。
- 8) 岩手県 65 カ所は、岩手県立大学地域政策研究センター『平成 24 年度地域協働研究（地域提案型）東日本大震災津波における福祉避難所の状況と課題についての調査研究報告書（概要版）』を根拠とし、宮城県 134 カ所は、石川永子（ひょうご震災記念 21 世紀研究機構・人と防災未来センター）『東日本大震災における宮城県内の災害時要援護者への対応とその課題』の数値を根拠に作成している。
- 9) CLC『平成 23 年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 震災における要援護者支援のあり方に関する調査』において、介護・看護職員の記録を基にどのような状況であったのかを分析した結果、このような記述が複数箇所見られた。
- 10・11) CLC『平成 23 年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健 健康増進等事業 震災における要援護者支援のあり方に関する調査報告書』の山元町救護所、石巻市遊学館の記述箇所を参考抜粋した（執筆は筆者）。
- 12) 長時間足を動かさずに同じ姿勢でいると、足の深部にある静脈に血のかたまり（深部静脈血栓）ができて、この血のかたまりの一部が血流にのって肺に流れて肺の血管を閉塞してしまう（肺塞栓）危険がある。これを深部静脈血栓症／肺塞栓症（いわゆる「エコノミークラス症候群」という）。

- 13) 公益社団法人日本社会福祉士会『東日本大震災災害支援活動の記録－2011.3～2012.3』「第1章 日本社会福祉士会の災害支援活動の概要」から参考抜粋した。
- 14) 日本学術会議『災害に対する社会福祉の役割－東日本大震災の対応を含めて－』（2013.5）から参考抜粋した。
- 15) 京都市北区紫野学区では、ひとり暮らし高齢者の会「パープルフレンズ」を組織化し、歌作りやカフェ運営を活動の中心に据えながら、様々な取り組みを行っている。
- 16) 東日本大震災に関しては警察庁の発表資料等を、中越地震に関しては新潟県ホームページを、阪神・淡路大震災に関しては「阪神・淡路大震災－兵庫県の1年の記録」を参照。
- 17) 社会福祉協議会等が中心となり、災害発生時、被災地の支援ニーズの把握・整理を行うとともに、支援活動を希望する個人や団体の受け入れ調整やマッチング活動を行うことを目的に設置されるセンターである。東日本大震災では、84か所の災害ボランティアセンターを開設して、117万人を超えるボランティア活動の支援を行った（2013.3現在）。
- 18) 生活福祉資金の一種であり、災害等によって緊急かつ一時的に生計の維持が困難になった低所得世帯に対する貸付。2009年10月1日以降限度額は10万円、据置期間は2ヶ月、保証人は不要（償還期間8ヶ月、年利0パーセント）である。
- 19) 「東日本大震災・被災地社協における被災者への生活支援・相談活動の現状と課題～大規模災害における被災者への生活支援のあり方研究報告書～」(2012, 全社協)より抜粋
- 20) 事例1：CLC『平成23年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 震災における要援護者支援のあり方に関する調査報告書』（2012.3）から参考抜粋した。
事例2：宇治市社会福祉協議会『災害が教えてくれた宇治らしいつながり～京都府南部地域豪雨災害を経験して～』（2014.3）から参考抜粋した。
事例3：京都市北区大宮学区の事例である。文中の「大宮ほっとかへんで運動」には要援護者約200名が登録し（2014.3現在）、登録カード、要援護者台帳、要援護者マップの整備を進め、円滑な見守り活動の推進を図っている。
事例4：京都市西京区にある精神障害者支援施設友輪館の事例である。
- 21) 「災害対策基本法等の一部を改正する法律」では、①大規模広域な災害に対する即応力の強化等、②住民等の円滑かつ安全な避難の確保、③被災者保護対策の改善、④平素からの防災への取組の強化等がうたわれており、要援護者名簿の作成の他、緊急避難場所の設置、防災マップの作成、避難所の環境改善等が盛り込まれている。

（ごとう ゆきのり 福祉教育開発センター）

